



Azienda Sanitaria Locale PESCARA
U.O.C. INGEGNERIA CLINICA – HTA
Via Renato Paolini, 47 – 65126 PESCARA (PE)
Tel. 085.4253109 – ingegneriaclinica@asl.pe.it
Direttore: Dott. Ing. Vincenzo Lo Mele

Mod. 01/IC
Rev. 01 del 17/10/2024
"Verbale di Accettazione e Collaudo
di Apparecchiatura Elettromedicale"

VERBALE DI COLLAUDO

ID COLLAUDO IC067/25 DATA 17/04/2025

RIF. PRATICA

PRESIDIO: PESCARA U.O.S.D. ANESTESIOLOGIA DEL BLOCCO OPERATORIO
N° DETERMINA/DELIBERA: 1152 HTA del 26/03/25 N° ORDINE 20-2025-57 del 26/03/25
Ditta Fornitrice: KARL STORZ ITALIA SRL Rif. DDT: 5800826958 DEL 14/04/25
Note: _____

ID. APPARECCHIATURA/E E ACCESSORI/COMPONENTI

TIPOLOGIA	MARCA	MODELLO	NUMERO DI SERIE	CODICE AEM
OTTICA SCIALOENDOSCOPICA	KARL STORZ	11572A	4093627	E015398

Note: _____

CAUSALE ACQUISIZIONE: ☐ ACQUISTO ☐ SERVICE ☐ NOLEGGIO ☐ COMODATO ☐ DONAZIONE ☒ REPAIR EXCHANGE

Durata Periodo di Garanzia: 12 mesi Data Scadenza Garanzia: 16 / 04 / 2026

Durata ☐ Service ☐ Noleggio ☐ Comodato: _____ Data Scadenza: _____ mesi

Importo complessivo della fornitura IVA INCLUSA: € 4.565,24 (corrispondente all' Ordinativo Economico ASL)

VERIFICHE VISIVE, AMMINISTRATIVE E TECNICHE

A seguito delle operazioni di collaudo tecnico-amministrative effettuate, si dichiara che la fornitura e pertanto le relative apparecchiature/strumenti/dispositivi ed eventuali accessori e/o componenti risulta/risultano:

- CONFORMITÀ BOLLA DI CONSEGNA CON ORDINATIVO ECONOMICO
- CORRISPONDENZA DEL CONTENUTO CON IL DDT
- ASSENZA DANNI ESTERNI DELL'APPARECCHIATURA E/O ACCESSORI-COMPONENTI
- CORRISPONDENZA ALL'OFFERTA TECNICA ED ECONOMICA
- FUNZIONANTE/I ED IDONEA/E ALL'USO PREVISTO
- VERIFICA DI SICUREZZA ELETTRICA SUPERATA (CEI EN 62353)
- PRESENZA MANUALI D'USO IN LINGUA ITALIANA (depositato presso U.O. di ubicazione)
- PRESENZA CERTIFICATI CE E/O DICHIARAZIONI DI CONFORMITÀ
- PERSONALE SANITARIO/TECNICO ADDESTRATO E FORMATO ALL'UTILIZZO

SI ☒ NO ☐
 SI ☒ NO ☐
 SI ☒ NO ☐
 SI ☒ NO ☐
 SI ☒ NO ☐
 SI ☒ NO ☐
 SI ☒ NO ☐
 SI ☒ NO ☐
 SI ☒ NO ☐

Note:

ESITO COLLAUDO

L'ESITO DEL COLLAUDO È DA RITENERSI

☒ POSITIVO

☐ POSITIVO CON RISERVA

☐ NEGATIVO

Note:

Per accettazione e conferma **ASL PESCARA**

Il Responsabile della U.O. assegnataria o delegato

GIUSEPPE SACCHETTI
 Nome e Cognome

Presidio Ospedaliero "SPIRITO SANTO"
 U.O.S.D. Gestione del blocco Operatorio

ASL PESCARA
 Timbro e Firma

Data di convalida

Il Referente Ditta Fornitrice e/o Specialist **SICE**

ALFONSO BALZAN
 Nome e Cognome

SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING MARIFARMA FM
 C/o U.S.L. PESCARA
 Via Paolini, 47 - 65124 PESCARA
 Tel. 085 4252963 - Fax 085 4252964

Data di convalida

Il Referente S.I.C.E. (Servizio Ingegneria Clinica Esterno)

MICHELE DIACOSTA
 Nome e Cognome

SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING MARIFARMA FM
 C/o U.S.L. PESCARA
 Via Paolini, 47 - 65124 PESCARA
 Tel. 085 4252963 - Fax 085 4252964

Data di convalida

Il Resp. Impianto Radiologico e/o

Nome e Cognome

Firma

Data di convalida

L'Esperto Specialista (EQ-ER-ASL-altro)

Nome e Cognome

Firma

Data di convalida

Altra figura:

Nome e Cognome

Firma

Data di convalida

Il DEC o Assistente al DEC (Direttore Esecuzione Contratto)

Nome e Cognome

Firma

Data di convalida

Validazione definitiva esito procedura di collaudo con conferma data di inizio accettazione del bene

Il Collaudatore U.O.C. INGEGNERIA CLINICA-HTA

ASL PESCARA
Antonio VERNA
 Nome e Cognome

ASL PESCARA
UOC INGEGNERIA CLINICA-HTA
IL COLLAUDATORE
Antonio VERNA
 Timbro e Firma

Data di convalida

Allegati: ☒ Scheda Collaudo SICE ☐ Rapporto Tec. Ditta Fornitrice ☐ DdT ☐ Ordinativo Economico ☐ Documentazione Tecnica
☒ Certificati CE/Dich. Conformità ☐ Verifiche Sicurezza Elettrica ☐

Note:

	Titolo documento	Codice	Tipologia Attività	Dettaglio attività	Data	Rev.
	Scheda di collaudo	SCH_13_COLLAUDO_01	Programmata	Profilo per tutte le descrizioni	01/04/2019	7

ENTE: ASL DI PESCARA

SEZIONE 1 - ESTREMI DELLA FORNITURA

DITTA FORNITRICE: KARL STORZ ITALIA SRL

OFFERTA/RDO N° : DEL: ☐ Non disponibile

ORDINE N° : 20-2025-57 DEL: 25/03/2025 ☐ Non disponibile

DELIBERA/DETERMINA N° : DETERMINA HTA 1152 DEL: 25/03/2025 ☐ Non disponibile

DDT N° : 5800826958 DEL: 14/04/2025 ☐ Non disponibile

DDT N° : DEL: ☐ Non disponibile

IMPORTO DELLA FORNITURA: € 3.742,00 +IVA

TIT. PROPRIETÀ: ☐ Acquisto; ☐ Visione; ☐ Comodato service; ☐ Noleggio; ☒ REPAIR EXCHANGE

STRUTTURA: PO DI PESCARA REPARTO: GRUPPO OPERATORIO

PADIGLIONE: PE PIANO: TERRA STANZA: SALA 7

CDC: A09D01 DESCRIZIONE CDC: UQSD GESTIONE ANESTESIOLOGICA DEL BLOCCO OPERATORIO

SEZIONE 2 - ELENCO APPARECCHIATURE OGGETTO DI COLLAUDO

ID	Codice Apparecchio	Descrizione	Costruttore	Modello	S/N	Inventario Ente	Prezzo
	E015398	OTTICA SCIALOENDOSCOPICA	KARL STORZ	11572A	4093627		€ 3.742,00
							

SEZIONE 3 - CONFORMITÀ DELLA FORNITURA

Verifica integrità dell'imballaggio, se KO indicare quali ID : ☒ [OK] ☒ [KO] ☒ [NA] ☒ [NV]

Verifica corrispondenza fra materiale consegnato e ordinato (☐ allegata Check list riscontro) ☒ [OK] ☒ [KO] ☒ [NA]

Verifica corrispondenza fra materiale consegnato e indicato su DDT (☐ allegato DDT riscontro) ☒ [OK] ☒ [KO] ☒ [NA]

Assenza di evidenti danni esterni sull'apparecchio; se KO indicare quali ID : ☒ [OK] ☒ [KO]

Verbale di installazione/collaudo redatto dalla ditta fornitrice in data ☒ [OK] ☒ [KO] ☒ [NA] ☒ [] si allega [GP*]

Dichiarazione di conformità dell'impianto di alimentazione dell'apparecchio secondo DM 37/08 ☒ [OK] ☒ [KO] ☒ [NA] ☒ [] si allega [GP*]

* Il personale dell'azienda sanitaria riferisce che tale documentazione è già in loro possesso

Note

Strumento risultato di riparazione cambio, ha sostituito analogo dispositivo cod. E01498, sprovvisto di inventario ente, in automatico fuori uso dal 16.04.2025.

SCH_13_COLLAUDO_01_PE_VER.doc

A.T.I.
SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING MARIFARMA FM
C/O A.S.L. PESCARA
Via Paolini, 47 66124 PESCARA
Tel. 085 4252963 - Fax 085 4252964

Pag. 1 di 3

	Titolo documento	Codice	Tipologia Attività	Dettaglio attività	Data	Rev.
	Scheda di collaudo	SCH_13_COLLAUDO_01	Programmata	Profilo per tutte le descrizioni	01/04/2019	7

SEZIONE 4 - SCHEDA APPARECCHIO

ID (tabella sezione 2): _____ Codice Apparecchio: E025398 Key number: _____
 Configurazione: ☒ Singolo; ☐ A sistema; alimentato da altro apparecchio; ☐ A sistema; alimentato dalla rete Codice padre: _____
 Importo delibera di acquisto: 3.764,00 + IVA ☐ importo singolo apparecchio [NA]
 Anno di fabbricazione: 2015 Numero repertorio: _____ [NA]
 Effettuata Fotografia: ☒ [NA] CND: _____ [NV]

Accessori forniti con l'apparecchio:

N°	Descrizione	Quantità	Part number	S/N-Lotto
1				
2				
3				
4				

Manuale Utente: Rev _____ Data: _____ Lingua: ☐ Italiano ☒ [OK] [KO] [NA]
 Manuale Service: Rev _____ Data: _____ Lingua: ☐ Italiano ☒ [OK] [KO] [NA]

Dichiarazione di conformità: ☐ MDD 93/42; ☐ MDR 2017/745; ☐ IVDI 98/79; ☐ IVDR 2017/746; ☐ _____ ☐ si allega
 Classe di rischio apparecchiatura: _____ [NA] Certificato CE (MD/IVD): ☒ [OK] [KO] [NA] ☐ si allega
 UDI: _____ [NA]

Release Software e data: _____ [NA] Lingua interfaccia software: _____
 Indirizzo IP: _____ Gateway: _____ Server address: _____ MAC address: _____
 Fornite password specifiche: _____ [OK] [NA] [NV]

Normativa/e di riferimento: _____

Check list manutenzione preventiva: _____ [OK] [KO] [NA] ☐ si allega
 Periodicità manutenzione preventiva: _____ ☐ si allega
 Altra documentazione: _____

Installazione del bene in accordo alle prescrizioni del fabbricante: _____ [OK] [KO] [NA] [NV]
 Adeguatezza alimentazione (elettrica (TN, IT-M), idraulica, pneumatica etc): _____ [OK] [KO] [NA] [NV]
 Assenza di adattatori, prese multiple e prolunghie: _____ [OK] [KO] [NA]
 Locale in cui è stato eseguito il collaudo (se diverso dal campo stanza): _____

Allegata Lista parti di ricambio (Spare Parts): _____ [OK] [NA] [NV]

(Se diverso per ogni apparecchio, altrimenti vedi sezione 6)
 Durata della garanzia (mesi): 12 Data inizio garanzia: 16.04.25 Data fine garanzia: 15.04.26
 Attività e materiali compresi durante il periodo di garanzia: ☐ Vizi occulti; ☐ Manutenzione Preventiva; ☐ Manutenzione su guasto
☐ Contratto full risk
☐ Kit Manutenzione _____
☐ Materiale di consumo _____ [NA]

SEZIONE 5 - VERIFICHE TECNICHE

Verifica di sicurezza elettrica effettuata dal Fornitore: ☐ sul luogo di installazione; ☐ fabbrica _____ [OK] [KO] [NA] ☐ si allega
 Verifica funzionale effettuata dal Fornitore: ☐ sul luogo di installazione; ☒ fabbrica _____ [OK] [KO] [NA] ☐ si allega
 Verifica sicurezza elettrica (eventuale PP) effettuata da HCS: ☒ sul luogo di installazione; ☐ laboratorio _____ [OK] [KO] [NA] ☐ si allega
 Codice richiesta VSE: _____ Altri controlli: _____

Note

	Titolo documento	Codice	Tipologia Attività	Dettaglio attività	Data	Rev.
	Scheda di collaudo	SCH_13_COLLAUDO_01	Programmata	Profilo per tutte le descrizioni	01/04/2019	7

SEZIONE 6 – ESITO COLLAUDO DI ACCETTAZIONE

ESITO CONTROLLO VISIVO			
☒ POSITIVO ☐ NEGATIVO ☐ _____			
Commissione		Firma: <i>[Signature]</i>	
Data: <u>26.04.25</u>		Firma: _____	
Nome Cognome: _____		Firma: _____	
Nome Cognome: _____		Firma: _____	
Nome Cognome: _____		Firma: _____	
Note: _____		Firma: _____	
Rappresentante del Fornitore Nome Cognome: <u>M. DIAGOSTINO</u> Data: <u>26.04.25</u> Durata della garanzia (mesi): <u>72</u> Data inizio garanzia: <u>26.04.25</u> Data fine garanzia: <u>26.04.25</u> Attività e materiali compresi durante il periodo di garanzia: [] Vizi occulti; [] Manutenzione Preventiva; [] Manutenzione su guasto [] Contratto full risk [] Kit Manutenzione [] Materiale di consumo Note: _____			

ESITO VERIFICHE TECNICHE – VERIFICHE DI SICUREZZA ELETTRICA			
☒ POSITIVO ☐ NEGATIVO ☐ _____			
Tecnico HC – Nome Cognome: <u>M. CHIELLO</u>		Firma: <i>[Signature]</i>	
Data: <u>26.04.25</u>		Firma: _____	

A.T.I. SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING MAXIFARMA FM
C/O A.U.S.L. PESCARA
Via Pacini, 47 - 65124 PESCARA
Tel. 085 4252963 - Fax 085 4252964

ESITO VERIFICHE TECNICHE – ALTRE VERIFICHE TECNICHE			
☐ POSITIVO ☐ NEGATIVO ☐ _____			
Esperto Qualificato (EQ) – Nome Cognome: _____		Firma: _____ [NA]	
Esperto responsabile (ER) – Nome Cognome: _____		Firma: _____ [NA]	
Addetto sicurezza laser (ASL) – Nome Cognome: _____		Firma: _____ [NA]	
Eseguite Verifiche e Valutazioni Tecniche: _____		[OK] [KO] [] si allega	
Note: _____			

ESITO VERIFICA PERSONALE UTILIZZATORE			
☒ POSITIVO ☐ NEGATIVO ☐ _____			
FORMAZIONE ALL'USO Si dichiara di aver ricevuto il manuale d'uso e che il personale utilizzatore: [] E' stato formato all'uso corretto e sicuro del/dei dispositivi oggetto del presente collaudo [] La formazione è stata programmata, in accordo fra fornitore e unità operativa, in data: _____ [] Nella UO esistono apparecchi analoghi e quindi non necessita formazione specifica sull'apparecchio oggetto del collaudo			
VERIFICA PERSONALE UTILIZZATORE L'UO dichiara che le prestazioni dell'apparecchio rispondono alla specifiche di utilizzo richieste. Responsabile UO – Nome Cognome: _____ Data: <u>26.04.25</u> NB: l'apparecchiatura è da considerarsi sicura soltanto se utilizzata secondo le indicazioni fornite dal fabbricante nel manuale d'uso.			

AUSL PESCARA
Presidio Ospedaliero "SPIRITO SANTO"
Timbro e Firma: *[Signature]*

ESITO GENERALE PROCEDURA DI COLLAUDO DI ACCETTAZIONE*			
☒ POSITIVO ☐ NEGATIVO ☐ _____			
Responsabile IC – Nome Cognome: <u>ASL PESCARA</u>		Firma: <i>[Signature]</i>	
Data: <u>17 APR 2025</u>		Firma: _____	

ASL PESCARA
UOC INGEGNERIA CLINICA-HY
COLLAUDATORE
Antonio VERNA



200090870204

STORZ
KARL STORZ — ENDOSKOPE

Page 1 of 1

Delivery Note**5800826958**KARL STORZ ENDOSCOPIA ITALIA S.r.l.
Viale Giorgio Ribotta, 35 - 00144 Roma

Delivery Date 14.04.2025
Customer Number 8008598
Order Number 5430330097
Customer Ref. Date 26.03.2025
20-2025-57

A. S. L. PESCARA EX OBITORIO
VIA R. PAOLINI 45-47
65100 PESCARA PE



CIG: B6071BDF7A

Sold-to party: ASL PESCARA, VIA RENATO PAOLINI, 65124 PESCARA, PE
Shipping Conditions: Standard
Incoterms: CPT Carriage paid to DESTINAZIONE
Shipment: MITSAFETRANS SRL, Via Artigianato, 12, 20061 Carugate
Order Reason: Repair Exchange with Cost Estimate

#UFEAZS#

CONSEGNA C/O:
MAGAZZINO TECNOLOGICO PESCARA
VIA R. PAOLINI 47
TEL. 0854252450

Item	Article	Quantity	Description
10	11572A	1 PC	Sist. ottico mini.a vis.rett.0°, 0,8 mm New Serial Number 4093627

RDL 2025/00071 Per ricevuta

SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING MARIFARMA FM
C/o A.U.S.L. PESCARA
Via Paolini, 47 - 65124 PESCARA
Tel. 085 4252963 - Fax 085 4252964

Termini e condizioni generali di vendita e fornitura dei beni consultabili sul sito www.karlstorz.com

Sede amministrativa/operativa:
KARL STORZ ENDOSCOPIA ITALIA S.r.l.
Viale Giorgio Ribotta, 35
00144 Roma
Tel. +39 06 80338200
Fax +39 06 80338201
E-mail: info-ita@karlstorz.com

Banca Nazionale del Lavoro S.p.A.
IBAN: IT50A 01005 11600 000000006599
Swift: BNLIIT33XXX

Sede legale:
Via Leonardo da Vinci, 12
39100 Bolzano
P.IVA 02733860239
Cod. Fisc 04192991000

Cap. Soc. € 52.000 i.v.
R.E.A. 181403
Reg. Imp. Bolzano

Società soggetta ad attività
di direzione e coordinamento di
KARL STORZ SE & Co. KG
Tutlingen (D)



EC-DECLARATION OF CONFORMITY

EG-KONFORMITÄTSERKLÄRUNG

Device Name Produkt Name	Mini Straight Forw. Telescope 0°, 0.8 mm
Model Number(s) Modell Nummer(n)	11572A
Classification Klassifizierung	Class IIa per Annex IX, Rule 7 of Council Directive 93/42/EEC Klasse IIa gemäß Anhang IX, Regel 7 der Richtlinie 93/42/EWG des Rates

We issue the present Declaration of Conformity on our sole responsibility and herewith declare self-dependent that the device mentioned above meets the Essential Requirements as defined in Annex I MDD 93/42/EEC.
Wir stellen die vorliegende Konformitätserklärung in Eigenverantwortung aus und erklären hiermit unter alleiniger Verantwortung, dass das oben genannte Produkt die Grundlegenden Anforderungen gemäß Anhang I MDD 93/42/EWG erfüllt.

This Declaration of Conformity is issued according to Annex II excluding (4) Council Directive 93/42/EEC for Medical Devices (for class IIa and IIb devices).

Diese Konformitätserklärung ist erstellt gemäß Anhang II ohne Abschnitt (4) Richtlinie 93/42/EWG des Rates über Medizinprodukte (für Klasse IIa und IIb Produkte).

Notified Body / Registration Number / Benannte Stelle / Registrierungsnummer:
TÜV SÜD Product Service GmbH, Ridlerstr. 65, 80339 München / 0123

Full list of applied standards, directives and laws (12-C2.3.F013-LOAS-CM005) on request.
Vollständige Liste angewandter Normen, Richtlinien und Gesetze (12-C2.3.F013-LOAS-CM005) auf Anfrage.

The validity of this declaration is determined by EC certificate number: G1 18 04 84462 012
Die Gültigkeit dieser Erklärung bestimmt sich nach dem EG Zertifikat mit der Nummer: G1 18 04 84462 012

CE0123

KARL STORZ SE & Co. KG
Dr.-Karl-Storz-Straße 34
78532 Tuttlingen
Germany

Tuttlingen, 17 Juli 2018


i. V. Serkan Sezer
Vice President
Global Quality Management,
Regulatory Affairs, RSB & Service



This declaration loses all validity if KARL STORZ SE & Co. KG performs a product change which affects the Conformance to the Essential Requirements or an alteration of any kind not approved by KARL STORZ SE & Co. KG was made at the device mentioned above.
Diese Erklärung verliert ihre Gültigkeit sobald KARL STORZ SE & Co. KG Produktänderungen durchführt, welche die Konformität mit den Grundlegenden Anforderungen beeinflusst oder eine Änderung jeglicher Art ohne Freigabe durch die KARL STORZ SE & Co. KG am oben genannten Produkt durchgeführt wird



Benannt durch/Designated by
Zentralstelle der Länder
für Gesundheitsschutz
bei Arzneimitteln und
Medizinprodukten
ZLG-BS-244.10.08



Product Service

EC Certificate

Full Quality Assurance System

Directive 93/42/EEC on Medical Devices (MDD), Annex II excluding (4)
(Devices in Class IIa, IIb or III)

No. G1 084462 0012 Rev. 01

Product Category(ies):

- Foot Switches Motor Control Unit
- Shaver/ Drills
- Morcellator Systems
- EM Navigation
- Active controlling systems, components of software

The Certification Body of TÜV SÜD Product Service GmbH declares that the aforementioned manufacturer has implemented a quality assurance system for design, manufacture and final inspection of the respective devices / device categories in accordance with MDD Annex II. This quality assurance system conforms to the requirements of this Directive and is subject to periodical surveillance. For marketing of class III devices an additional Annex II (4) certificate is mandatory. All applicable requirements of the testing and certification regulation of TÜV SÜD Group have to be complied with. For details and certificate validity see: www.tuvsud.com/ps-cert?q=cert:G10844620012Rev.01

Report No.: 713202293

Valid from: 2021-05-25
Valid until: 2023-07-16

Date, 2021-05-25

Christoph Dicks
Head of Certification/Notified Body



Benannt durch/Designated by
Zentralstelle der Länder
für Gesundheitsschutz
bei Arzneimitteln und
Medizinprodukten
www.zlg.de
ZLG-BS-244.10.08



Product Service

EC Certificate

Full Quality Assurance System

Directive 93/42/EEC on Medical Devices (MDD), Annex II excluding (4)
(Devices in Class IIa, IIb or III)

No. G1 084462 0012 Rev. 01

Manufacturer:

KARL STORZ SE & Co. KG

Dr.-Karl-Storz-Straße 34
78532 Tuttlingen
GERMANY

Product Category(ies):

- Light Sources
- Light Carrier (adaptable)
- Optics (Telescopes) with channel
- Optics (Telescopes) without channel
- Fiberscopes with channel
- Fiberscopes without channel
- Semiflexible endoscopes with channel
- Semiflexible endoscopes without channel
- Rigid Videoscopes with channel
- Rigid Videoscopes without channel
- Flexible Videoscopes with channel
- Flexible Videoscopes without channel
- Sheaths
- Trocars
- Instruments with movable jaws
- Instruments without movable jaws
- Working Elements/ Working Inserts
- Cannulas
- HF Instruments with movable jaws
- HF Instruments without movable jaws/ HF Electrodes
- HF Suction/ Irrigation Instruments
- HF Generators
- HF Foot Switches
- HF Working Elements
- Nonactive implants for ENT
- Nonactive bone implants for arthroscopic procedures
- Insufflators with Accessories
- Tubing Sets Insufflators
- Laser Devices
- Foot Switch Laser
- Laser Fibers
- Lithotripsy Devices
- Foot Switches Lithotripsy Devices
- Lithotripsy Probes
- Pumps
- Suction/ Irrigation Instruments
- Foot Switches with Pumps
- Tubing Sets Pumps
- Motor Control Unit
- Handpieces/ Motors

A. S. L. PESCARA
VIA R. PAOLINI N.45
PESCARA (PE), ITALIA, CAP: 65124
C.F. e P.IVA 01397530682



Tel : (+39) 085
Fax :4521

ORDINE

RIF-ORDINE

NUMERO : 20-2025-57
DEL : 26/03/2025
DATA CONSEGNA :
DATA FINE CONSEGNA :

FORNITORE

Spett.le
(102520) KARL STORZENDOSCOPIA ITALIA S.R.L.
P.I.: 02733860239
VIA DELL'ARTIGIANATO ,3
37135 VERONA, VR
Telefono : 0458222001

Note: SI PREGA DI FORNIRE IN SCONTO MERCE IL SEGUENTE MATERIALE:
- PERNO DI FISSAGGIO COD. 39100 PS
- PRESSORE IN SILICONE COD. 39360 AS

Budget di Spesa : UAUT-2025-18/3

Conto : 0101020502 - Attrezzature generiche

Codice	Descrizione	UM	Quantita	Prezzo Unit.	%Sc	Imponibile	%IVA
352855	NUM	1,00	3 742,00	0,00		3 742,00	22,00
REPAIR EXCHANGE SCIALOENDOSCOPIO STORZ MOD. 11572A			0,00				

CIG: B6071BDF7A - APPROVAZIONE
PREVENTIVO ED AFFIDAMENTO DIRETTO
REPAIR EXCHANGE DI UN
SCIALAENDOSCOPIO STORZ MOD. 11572A -
MATR. 4093042 INV: E014948 IN USO
PRESSO IL BLOCCO OPERATORIO DEL P.O.

Cdc: C04D10F13 BLOCCO OPERATORIO - ANESTESIA

Q.tà 1,00

352857	NUM	1,00	0,00	0,00		0,00	0,00
PRESSORE IN SILICONE COD. 39360 AS			0,00				

CIG: B6071BDF7A - APPROVAZIONE
PREVENTIVO ED AFFIDAMENTO DIRETTO
REPAIR EXCHANGE DI UN
SCIALAENDOSCOPIO STORZ MOD. 11572A -
MATR. 4093042 INV: E014948 IN USO
PRESSO IL BLOCCO OPERATORIO DEL P.O.

Cdc: C04D10F13 BLOCCO OPERATORIO - ANESTESIA

Q.tà 1,00

352856	NUM	1,00	0,00	0,00		0,00	0,00
PERNO DI FISSAGGIO COD. 39100 PS			0,00				

CIG: B6071BDF7A - APPROVAZIONE
PREVENTIVO ED AFFIDAMENTO DIRETTO
REPAIR EXCHANGE DI UN
SCIALAENDOSCOPIO STORZ MOD. 11572A -
MATR. 4093042 INV: E014948 IN USO
PRESSO IL BLOCCO OPERATORIO DEL P.O.

Cdc: C04D10F13 BLOCCO OPERATORIO - ANESTESIA

Q.tà 1,00

COD IVA	IVA%	IMPONIBILE	IMPOSTA
A08	0,00	0,00	0,00
I22	22,00	3 742,00	823,24

TOTALE IMPONIBILE

3 742,00

TOTALE IVA

823,24

TOTALE ORDINE

4 565,24



AZIENDA SANITARIA LOCALE DI PESCARA

Sede Legale: Via Renato Paolini, 45 - 65124 Pescara - P, IVA 01397530682 - www.asl.pe.it

AZIENDA SANITARIA LOCALE PESCARA

UOC INGEGNERIA CLINICA

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

N. 1152

DEL 26/03/2025

OGGETTO: APPROVAZIONE PREVENTIVO ED AFFIDAMENTO DIRETTO REPAIR EXCHANGE DI UN SCIALAENDOSCOPIO STORZ MOD. 11572A - MATR. 4093042 – INV: E014948 IN USO PRESSO IL BLOCCO OPERATORIO DEL P.O. DI PESCARA, ALLA DITTA KARL STORZ ENDOSCOPIA ITALIA SRL- AI SENSI DELL'ART.50, COMMA 1- LETTERA B) DEL D.LGS. 36/2023– CIG B6071BDF7A;

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE

OGGETTO: APPROVAZIONE PREVENTIVO ED AFFIDAMENTO DIRETTO REPAIR EXCHANGE DI UN SCIALAENDOSCOPIO STORZ MOD. 11572A - MATR. 4093042 – INV: E014948 IN USO PRESSO IL BLOCCO OPERATORIO DEL P.O. DI PESCARA, ALLA DITTA KARL STORZ ENDOSCOPIA ITALIA SRL- ai sensi dell'art.50, comma 1- lettera b) del D.Lgs. 36/2023– CIG B6071BDF7A;

Nella sede dell'Azienda A.S.L. di Pescara, il Dott. Ing. Vincenzo Lo Mele Direttore UOC Ingegneria Clinica- HTA dell'ASL di Pescara, nominato con deliberazione del Direttore Generale n.1660 del 14 novembre 2023, nell'esercizio delle funzioni ad essa delegate, ha adottato la seguente determinazione dirigenziale:

PREMESSO che il servizio di manutenzione delle apparecchiature elettromedicali è di competenza dell'U.O.C. Ingegneria Clinica – HTA (DDG n°602/2019);

VISTO che la manutenzione delle apparecchiature in garanzia non è direttamente svolta dal servizio generale affidato alla RTI Siemens Healthcare/Facility Med/H.C. Hospital Consulting - Contratto Rep. n. 566 del 20/06/2019, che in questo caso provvede a coinvolgere la ditta casa madre Karl Storz Endoscopia Italia srl per conto della ASL di Pescara;

VISTA la richiesta di reparto nr. 2025/00071 del 10/01/2025 da parte del Blocco Operatorio del P.O. di Pescara, con la quale si esprime la necessità di riparare lo Scialaendoscopio Storz Mod. 11572A - Matr. 4093042 – Inv: E014948;

CONSIDERATO che la ditta fornitrice Karl Storz Endoscopia Italia srl comunicava il mancato riconoscimento della garanzia in quanto trattasi di un danno accidentale, proponendo la sostituzione dello strumento con formula repair exchange anziché la riparazione, per una convenienza dal punto di vista economico;

PERVENUTO il preventivo di repair exchange nr. 5430330097 del 13/01/2025 relativo all'intervento di repair exchange dello strumento in argomento, per l'importo di € 3.742,00 oltre iva;

VALUTATA la necessità dunque di procedere all'affidamento per la sostituzione con formula repair exchange dello strumento Scialaendoscopio Storz Mod. 11572A - Matr. 4093042 – Inv. E014948 per l'importo di € 3.742,00 oltre iva approvato dal Direttore U.O.C., Ingegneria Clinica – HTA Ing. Vincenzo Lo Mele, ai sensi dell'art.50, comma 1- lettera b) del d.lgs. 36/2023;

PRESO ATTO che la ditta affidataria provvederà ad emettere quanto previsto dalla L.136/2010 circa l'obbligo di tracciabilità dei flussi finanziari, contemporaneamente all'accettazione dell'affidamento.

IL DIRETTORE UOC INGEGNERIA CLINICA H.T.A

VISTO il D.lgs. 502/92 e s.m.i.;

VISTO il D.lgs. n. 165/01 e s.m.i.;

VISTO L'art.50, comma 1- lettera b) del D.Lgs. 36/2023;

VISTA la delibera n. 705 del 28.06.2012 avente per oggetto "Approvazione del Regolamento Aziendale per la disciplina dei procedimenti di adozione delle Deliberazioni del Direttore Generale e delle Determinazioni dei Dirigenti immediatamente esecutive;

VISTO l'Atto Aziendale redatto ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 1 bis del D. Lgs. 19 giugno 1999 n. 229 modificativo del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e s.m.i. approvato con delibera del Direttore Generale di questa Azienda n. 220 del 02/03/2018;

DETERMINA

1. **DI CONSIDERARE** le premesse quali parti integranti e sostanziali del presente provvedimento;
2. **DI PRENDERE ATTO** della necessità di procedere con la sostituzione dello strumento Scialaendoscopio Storz Mod. 11572A - Matr. 4093042 – Inv. E014948 in uso presso il Blocco Operatorio del P.O. di Pescara;
3. **DI APPROVARE** il preventivo nr. 5430330097 del 13/01/2025 per l'importo di 3.742,00 oltre iva approvato dal Direttore U.O.C., Ingegneria Clinica – HTA Ing. Vincenzo Lo Mele, ai sensi dell'art.50, comma 1- lettera b) del d.lgs. 36/2023;
4. **DI AFFIDARE** l'intervento in argomento alla ditta fornitrice Karl Storz Endoscopia Italia srl - ai sensi dell'art.50, comma 1- lettera b) del D.Lgs. 36/2023 al prezzo di €3.742,00 oltre iva;
5. **DI DARE ATTO** che la somma complessiva di € 4.565,24 IVA compresa relativa al Servizio in argomento va registrata in contabilità Economico Patrimoniale del Bilancio 2025 come segue alla voce di conto 01.01.02.05.02 -Aut 18/3;
6. **DI PUBBLICARE** il presente atto sul sito www.ausl.pc.it link "Amministrazione trasparente" - settore 11 - bandi di gara e contratti- ai sensi e per gli effetti art. 37 co2, D.Lgs. n. 33/2013;
7. **DI DARE ATTO** che la documentazione completa relativa all'affidamento in argomento, i cui estremi sono citati in premessa, è custodita agli atti degli Uffici dell'Ingegneria Clinica – HTA dell'Azienda ASL di Pescara;
8. **DI CONFERIRE** al presente atto la clausola dell'immediata esecutività.

UOC INGEGNERIA CLINICA

L'Istruttore	Il Direttore
Francesca D'Orazio	Vincenzo Lo Mele
	firmato digitalmente

Voce di conto: 01.01.02.05.02 Anno : 2025

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

- Si attesta che il presente atto viene pubblicato, in forma integrale, all'ALBO ON LINE dell'ASL di Pescara (art. 32 L. 69/09 e s.m.i.), in data 26/03/2025 per un periodo non inferiore a 15 giorni consecutivi.

Luogo consegna

LTCPE - MAGAZZINO TECNOLOGICO PESCARA

VIA R. PAOLINI, 47

PESCARA, 65100



AZIENDA U.S.L. DI PESCARA
SERVIZIO GESTIONE APPARECCHIATURE ELETTRONICHE

RICHIESTA DI RIPARAZIONE APPARECCHIATURA ELETTRONICA

Inviare via FAX (int):2964 (est):085-4252964

DETTAGLIO RICHIESTA (compilazione a cura del richiedente)

Data Richiesta: 10/01/2015
Richiedente: LORENZA SACRIPANTE
Presidio/Distretto: P.O. PESCARA
Reparto: Ufficio Operatorio
Inventario N.PE/:
Apparecchiatura: FORTI LUMINOSA X SCALLO ENDOSCOPICO
Ditta Costruttrice: STORZ
Modello: 11372
Matricola/Seriale: SN 4093052

SEGNALAZIONE GUASTO/INCONVENIENTE

Apparecchio completamente fermo ☒

Apparecchio parzialmente funzionante ☐

Descrizione guasto/inconveniente

Guasto elettrico

FIRMA RICHIEDENTE:

NON COMPILARE (compilazione a cura dell'ufficio ATI)

Contratto ATI ☐ N° ODL: 2025/00071
Garanzia: ☐ Ditta: STORZ Telefono:
Comodato/Leasing/
Service: ☐ Contatto: FINO AL 24/10/15 Intervento
previsto il:
Convenz. non di
Proprietà: ☐ Preventivo N° Data
Preventivo:
Non competenza
ATI: ☐ Inoltrato a: Data
Inoltrato:

Commenti/Altro:

FIRMA RESPONSABILE ATI:

Rapporto di intervento di manutenzione

AUSL Pescara - Servizio di Ingegneria Clinica

Attività amministrativa - 2025/00071/05

Manutenzione - Correttiva

Data inizio 16/04/2025 11:46

Data fine 16/04/2025 11:47

Guasto riscontrato

Descrizione intervento Nuovo strumento, stessa marca e modello di quello sopra, s/n 4093627, arrivato con ddt 5800826958 del 14.04.2025. Ad esso abbiniamo ns cod. E015398 ed automaticamente mettiamo in fuori uso quello di cui sopra cod. E014948.

Esito: RI - Proposta di dismissione

A.T.I.

Anagrafica apparecchio

Apparecchio E014948

Struttura PO Pescara

Reperto UOC OTORINOLARINGOIATRIA

Descrizione SCIALOENDOSCOPIO

Costruttore STORZ KARL GMBH & CO KG

Inventario ente

Stanza AMBULATORIO DI CHIRURGIA ORL

Modello 11572 A

SIEMENS - H.C. HOSPITAL CONSULTING MAPIFARMA FM
C/o A.U.S.L. PESCARA

Via Paolini/47 66124 PESCARA
Tel. 085 4252863 - Fax 085 4254564

Matricola 4093042

Padiglione PE EST

Piano 4

Tecnico/i

Nome

Ore lavoro

Ore viaggio

Km

Alfonso Balsamo

00:00:59

Preventivo	5430330097	ASL PESCARA
Data documento	13.01.2025	AZIENDA SANITARIA LOCALE PESCARA
Preventivo valido 20 giorni lavorativi		VIA RENATO PAOLINI 47
Codice cliente	50013424	65124 PESCARA PE
Data conferma d'ordine	13.01.2025	IT01397530682
Riferimento ordine	2025/00071	
Avviso	307222161	

Destinazione merci: LABORATORIO ATI, VIA PAOLINI, 65124 PESCARA, PE IT12268050155

<<<<Repair replacement>>>>

Warranty claim is not justified, as damage is caused by user error.

Detected damages:

Image conductor broken, probe tube bent.

A repair is not economical, as the costs would exceed the price of a new device. Therefore we offer an exchange of this item.

Pos.	Quantità	Articolo Descrizione	Prezzo Unitario EUR	Valore EUR
1000	1 PZ	CS_SP_IRD 11572A Sist. ottico mini.a vis.rett.0°, 0,8 mm Riparazione personalizzata apparecchi		
1200	1,00 H	Numero di serie 4093042 CS_SERIRD Manodopera	3.742,00 per H	3.742,00
Imponibile				3.742,00
IVA 22% di			3.742,00	823,24
Totale				4.565,24

Cond. spedizione	STANDARD
Termini di consegna	CPT / Trasporto pagato fino a DESTINAZIONE
	DESTINAZIONE
Cond. pag.	BONIFICO BANCARIO 60 GIORNI DF

Termini e condizioni generali di vendita e fornitura dei beni consultabili sul sito www.karlstorz.com

Sede amministrativa/operativa:
KARL STORZ ENDOSCOPIA ITALIA S.r.l.
Viale Giorgio Ribotta, 35
00144 Roma
Tel. +39 06 80336200
Fax +39 06 80336201
E-mail: info-ita@karlstorz.com

Banca Nazionale del Lavoro S.p.A
IBAN: IT50A 01005 11600 00000006599
Swift: BNLIITRRXXX

Sede legale:
Via Leonardo da Vinci, 12
39100 Bolzano
P. IVA 02733860239
Cod. Fisc. 04192991000

Cap. Soc. € 52.000 I.V.
R.E.A. 181403
Reg. Imp. Bolzano

Società soggetta ad attività
di direzione e coordinamento di
KARL STORZ SE & Co. KG
Tuttingen (D)